まるっと協議体
各PJ進捗状況について

現在進行しているPJ

- 移動PJ
- 生活支援PJ
- 訪問B検討会

移動PJ

昨年度の振り返り（全3回開催）

- 以前に実施された分科会を振り返りつつ、R5年度のニーズ・実態調査の結果から課題の整理を行った
- その結果、縦移動と横移動の問題に着目。重点課題エリアを設定すると共にそのエリアの現状把握について実施
- 把握した現状について更なる詳細把握と住民意識の確認をアンケートにて調査することを決めた
- アンケートの手法については東京都介護予防・フレイル予防推進センターの助言を受けながら協議

重点課題エリア

①和田・百草エリア　横移動課題

・スーパーはサミット、コモディイイダ、オーケーストアがあるが
　店舗数が少なくコンビニや飲食店も少ないエリア
・買物にはバスで聖蹟桜ケ丘、多摩センターへ行く人が多い
・緩やかな坂のエリアとなっているが、バス通りが無いエリアもあり、バス停
　までが遠い
・病院やクリニックがなく、全体的に資源が乏しいエリア

重点課題エリア

②愛宕・乞田エリア　縦移動課題

・バスは通っているが、バス停からお店やコンビニ、コミュニティセンターなどが遠い場所にある

・愛宕地区は東西南北に高低差があり、お店もない

・ニュータウン通りはお店は多いがバス停がない

・エレベーターなしの5階建て団地が多く、階段での縦移動が課題

・坂や階段が多く、団地から外出するにも縦移動の問題がある

今年度の移動PJ　R7.4.24第1回開催

- アンケート調査について協議

内容については第1層SCが作成した、たたき台を基に協議。ボリューム感の問題もあったが、把握したい内容を盛り込むとある程度のボリュームは必要。

配布、回収方法の協議の中で、管理組合、自治会、通いの場などに協力をお願いしていくこととなった。

5月中に重点課題エリアの第2層SCが管理組合等へ働きかけを実施。

アンケートについて全ての項目を調査したい旨を説明しモデル的に進めていく

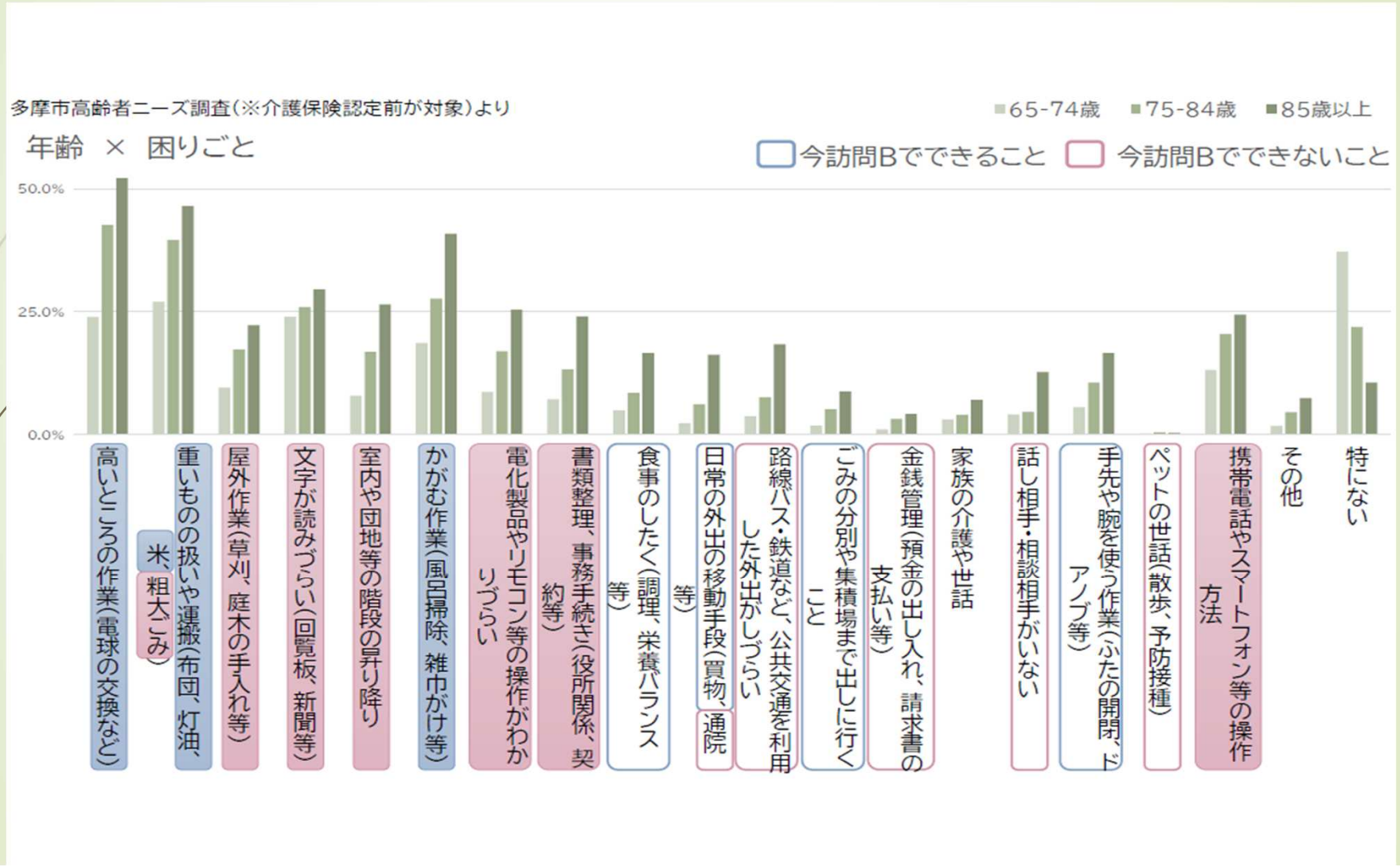
今年度の移動PJではアンケートの実施と取り組みに繋がるまでを目指していく

生活支援PJ

昨年度の振り返り（全4回開催）

- 住民主体による訪問型サービス（訪問B）を提供する生活サポーターの実態について調査。サポーターは居てもほとんどが活動していないことが判明
- 現状の訪問Bの課題について協議。もっと訪問Bを使いやすくするために、自費サービスの利用について内容や件数の調査を実施
- 同時にニーズ・実態調査を分析し地域ニーズを洗い出し
- 生活支援と訪問Bの在り方は分けて考える必要あり

分析結果から見えた困りごと



昨年度の生活支援PJの結果・・・

①訪問Bの制度としての在り方の検討が必要

②「介護保険のヘルパーで行っていること」

「自費サービスで出来ること」

「隙間で抜け落ちている支援」

二つに分けて検討していくこととなる

①→訪問B検討会

②→生活支援PJ

今年度の生活支援PJ　R7.5.14第1回開催

多摩市らしい生活支援のかたちについて意見交換

多摩市の特徴、現状

近隣に比べ高齢化率が高いが住民活動が活発。NPO法人も多い

サロン、自治会、老人会や住民同士での助け合いをしているという声も聞くが、

助け合いの輪に入れない人との二極化がある

今日、今すぐ助けてほしいという声も多くはないが聞かれる

戸建て高齢者だと地縁で親族に頼んでいるケースも多い

事業所含め、多摩市には4000以上の企業がある

企業が感じること、担い手確保の工夫など意見だし

- 企業でも実際にはちょこっと支援していることもある
- 補助金が出れば、プラスαの活動も検討出来るかも？しかし、業務外のことが多くなると、本業を圧迫してしまうし、コスパを考えると厳しい
- 大きい企業になると、ちょこっとした支援でも実際に活動に繋げるまでに本社への確認が必要などハードルが多くなる
- 補助、助成金ではなくポイントという考え方もある。ボランティアポイントを見直せないか
- 東京都の100年活躍ナビでは東京ポイント付与。実用的なポイントが得られる
- チケット制にするのもいいのではないか
- 手助けを出来たらいいが、躊躇する際に情報提供できるツールがあるといい

など様々な意見交換を実施

今年度の生活支援PJでは
・チケットやポイントの仕組や、担い手の供給先について市と1層SC と協議し、民間・NPO団体とも相談・協議していく
・生活支援の活動の情報収集を1.2 層SCで進め、年度末までに一覧としてまとめる

訪問B検討会　R7.5.27第1回開催

PJ発足の経緯

昨年度の生活支援PJの中で、訪問Bの制度の見直しを含めて、どのようになると良いのか、検討・提言していく検討会チームを生活支援PJから切り離して別で行うこととなった。

第1回目の検討会

・総合事業の考え方、ガイドラインの改正、訪問Bの現状説明

・意見交換

総合事業の考え方

- **多摩市が最終的に目指す姿を共有**
- **自分で選択すること、自立意欲の向上につなげる事が大切であり、自立を阻害しないようにしていく必要がある**

最終的に目指す姿

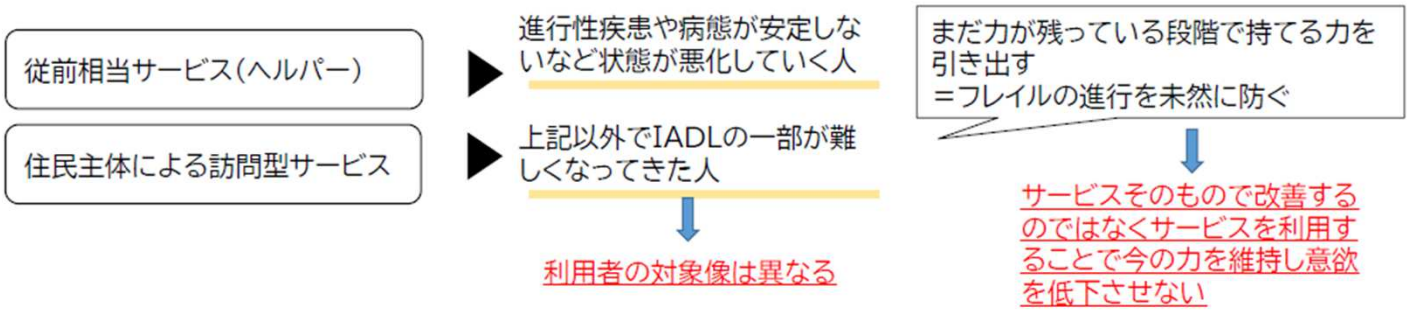
高齢者が住み慣れた地域でいきいきと安心して住み続けられる（地域の人が助けに来てくれることで自分が地域の中で孤立していないという安心感が沸く＝地域のつながりを深める）

事業の目的

有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで自分で選択し有する能力を最大に発揮すること（自立意欲の向上）につなげる
＝自立を阻害するようなサービスの利用はNG

※要支援者に対して、「買い物や掃除など、本人ができないことはヘルパーさんにしてもらえば良い」という考え方は、一見、問題解決のように思えるが、（お世話をしてもらう分、高齢者が自分で体を動かさなくなってしまうので）かえって本人の自立を阻害し、状態を悪化させてしまう可能性がある

対象者のイメージ

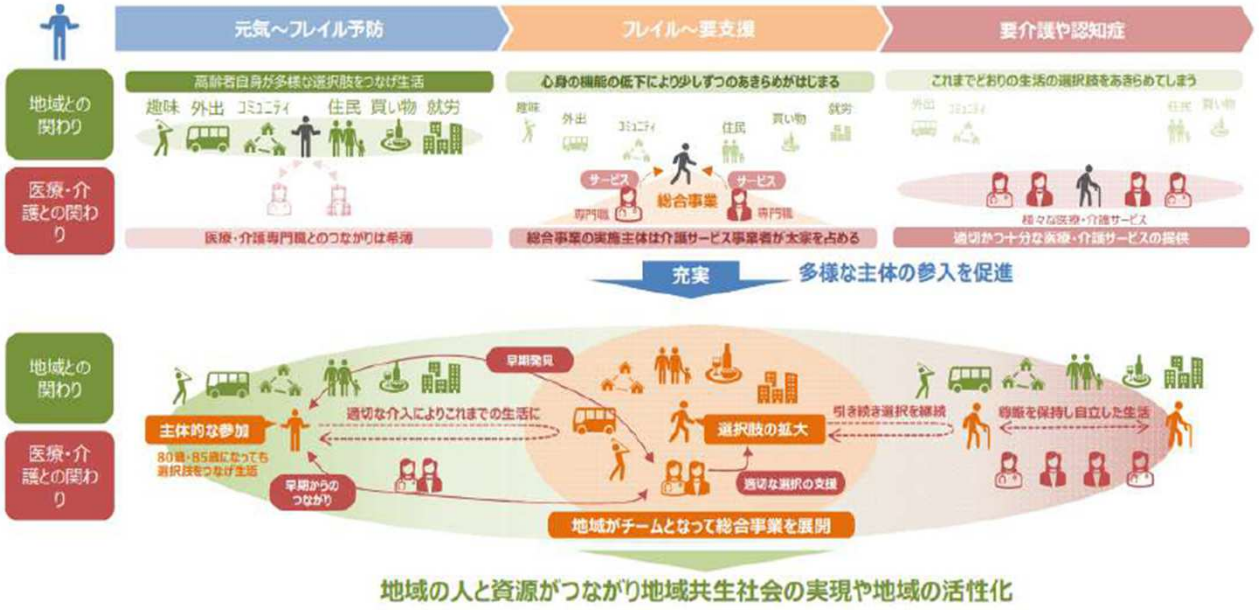


ガイドラインの改正

- 令和6年に改正があり、今まで以上にサービス、活動の選択肢の充実を図れるよう、多様な主体の参入を促進していくという考え方が示された
- 地域共生社会の実現を目指し、地域がチームとなって総合事業を展開していく
- 事業の名称もサービス事業からサービス・活動事業に変更された

改正の目的

フレイルやプレフレイルの状態にある高齢者に対して、介護サービス事業者がサービスを提供している現状を変え、高齢者ひとりひとりの状態に合わせた選択肢を用意し、適切な選択ができるように支援していくこと



総合事業ガイドラインより

訪問Bの現状・課題

- 4つの指定事業所に所属している生活サポーターがサービスを提供している
- サービス内容は介護保険のヘルパーと同内容しか出来ない
- 介護保険のヘルパー利用と同様の書類が必要

現状の制度

提供者：指定事業所（4事業所）に所属する生活サポーター
サービス内容：掃除、洗濯、食事の準備や調理、買い物等の生活支援、日用品の買い物の動向支援※
本人以外のためにすることや日常生活上の家事を超えることは対象外
提供時間：1回60分以内の生活支援または買い物同行支援（週2回まで）
1回61分～120分の買い物同行支援（週1回まで）
自己負担額：60分程度1回300円　61～120分程度1回600円

現状の課題

・住民主体による訪問型サービスの内容は、本来助け合いであり互助の延長上にあるはずだが、介護保険のヘルパーと同内容であり、ヘルパーの延長のイメージになりがち（生活支援PJ）
・今自費でないといけないような事を、住民主体による訪問型サービスでもできるようにしてほしいとの声（生活支援PJ）
・自分でやればできる人を事業対象者にするわけにはいかず有償サービスを選択する（包括）
・書類が多く大変（包括）
・利用者及び指定事業所が増えない（行政）など

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA （緩和した基準によるサービス）	③訪問型サービスB （住民主体による支援）	④訪問型サービスC （短期集中予防サービス）	⑤訪問型サービスD （移動支援）
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース （例） ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者　等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ケ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者（例）	訪問介護員（訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

意見交換（抜粋）

- 国が示している住民主体の形にするのは理想ではあるが、実際には立ち上げも継続も難しいと感じる
- 使える地域、使えない地域が出てくると保険事業であるのに平等でなくなる
- 使う側やその家族からは近所の人には来てほしくないという意見も多く聞かれる
- 現状のように間に事業所が入ることの安心感を求める声もある

※意見交換の中で介護保険の全体像と給付実績について市より説明

→使う側への啓発も必要になることから、新たに発足予定の**啓発PJ**で検討

今年度の訪問B検討会では「訪問A（B）に近い訪問B（A）」と「住民主体による訪問B」の2つを検討していく